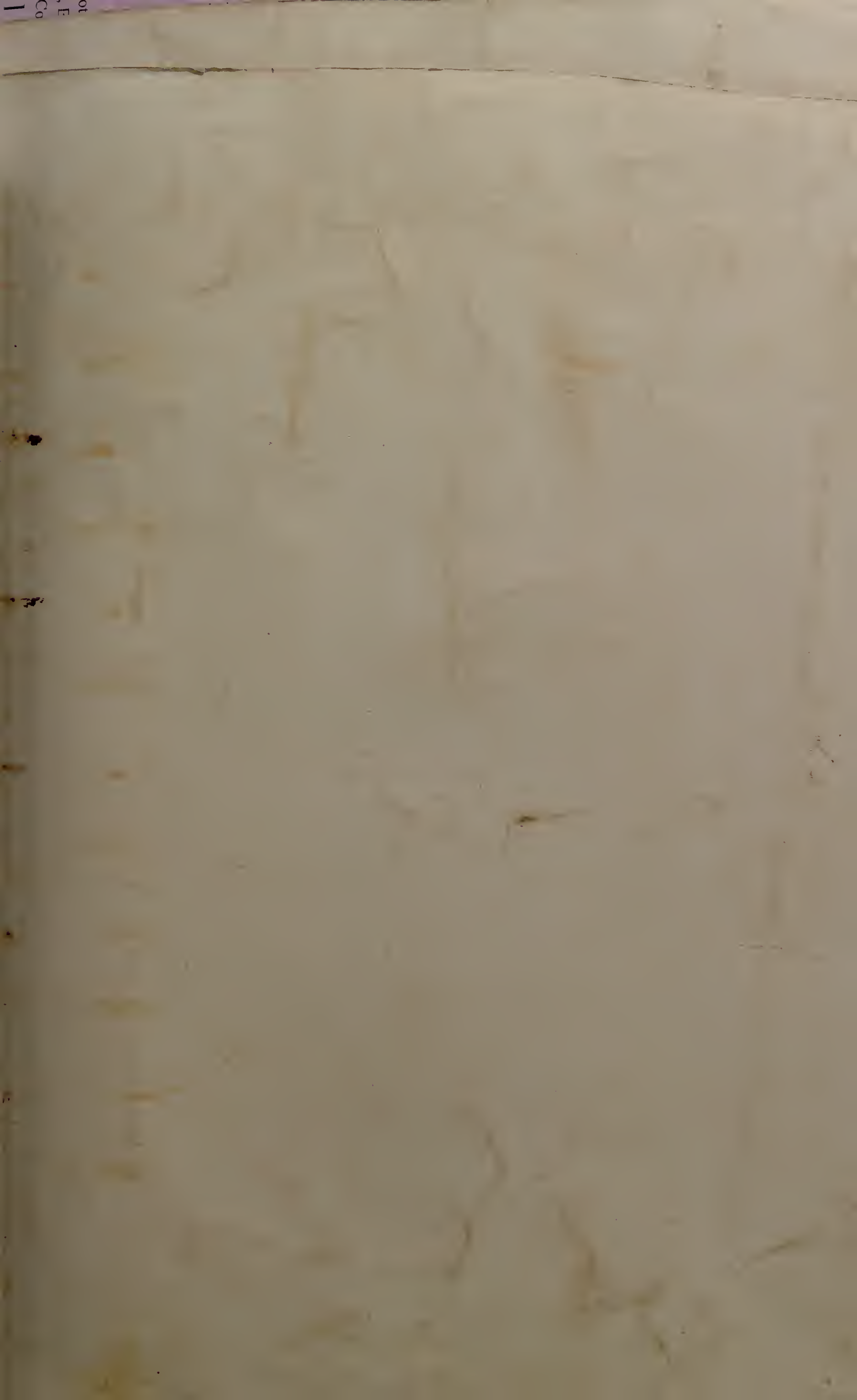


LE DISPENSAIRE

N° ~~48~~ 7.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Le Dispensaire

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 mai 1906

PAR

Louis GOUJON

Né à Montmédy (Meuse)

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

ASSISTANT AU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX DU XIe ARRONDISSEMENT

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GROLLIER, ALFRED DUPUY SUCCESSEUR

Boulevard du Peyrou, 7

1906

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)............ DOYEN.
TRUC.................. ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale..........................	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale..........................	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale..........................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✻).
Physique médicale..........................	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales........	GRANEL.
Clinique chirurgicale..........................	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique..........................	TRUC.
Chimie médicale..........................	VILLE.
Physiologie..........................	HEDON.
Histologie..........................	VIALLETON.
Pathologie interne..........................	DUCAMP.
Anatomie..........................	GILIS.
Opérations et appareils..........................	ESTOR.
Microbiologie..........................	RODET.
Médecine légale et toxicologie..........................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants..............	BAUMEL.
Anatomie pathologique..........................	BOSC.
Hygiène..........................	BERTIN-SANS (H.)
Clinique obstétricale..........................	VALLOIS.

Professeur-adjoint : M. RAUZIER.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. JAUMES, E. BERTIN-SANS (✻).
GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, prof. adjoint.
Pathologie externe..........................	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale..........................	RAYMOND, (✻), agrégé.
Clinique gynécologique..........................	DE ROUVILLE, agrégé libre.
Accouchements..........................	PUECH, agrégé libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. JEANBRAU.	MM. GUERIN.
RAYMOND (✻).	POUJOL.	GAGNIERE.
VIRES.	ARDIN-DELTEIL.	GRYNFELTT Ed.
VEDEL.	SOUBEIRAN.	LAPEYRE.

M. H. IZARD, *secrétaire*,

Examinateurs de la thèse :

MM. SARDA, *président*.
BERTIN-SANS, *professeur*.
MM. GALAVIELLE, *agrégé*.
VIRES, *agrégé*.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SOEURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

L. GOUJON.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIFR

A MES MAITRES

L. GOUJON.

PRÉFACE

Sur le point d'entrer dans la carrière médicale, nous avons à remplir un devoir de reconnaissance envers les maîtres qui ont guidé nos premiers pas dans l'étude si attachante et si complexe de la médecine, nous ont secondé de leurs enseignements et préparé par leurs conseils à la vie lourde de responsabilités du praticien.

Toutefois nos remerciements vont plus particulièrement à M. le professeur agrégé Rénon, dont nous avons été le stagiaire, puis l'externe, et à la haute compétence duquel nous sommes redevable de presque toutes nos connaissances médicales, et à M. le docteur Georges Petit, pour la bienveillance avec laquelle il a accueilli notre demande d'un sujet de thèse et mis à notre disposition les ressources précieuses de son expérience et de ses documents.

Des raisons personnelles nous ayant amené à terminer nos études à Montpellier, nous avons encore à remercier M. Sarda, professeur de médecine légale en cette Faculté, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Enfin, nous sommes heureux de pouvoir rendre hommage au bon accueil que nous avons reçu en cette ville de nos nouveaux maîtres et de nos nouveaux camarades. Que tous trouvent ici l'assurance de notre sincère gratitude.

PREMIÈRE PARTIE

APERCU GÉNÉRAL DE LA QUESTION

I

La lutte contre la tuberculose ! Que d'encre a coulé ; que de recherches laborieuses ont été faites ; que de médicaments ; que de sérums, pour essayer d'enrayer cet effroyable fléau, qui, en 90 ans, d'après les calculs de d'Haussonville, a fait en France neuf millions de victimes, fauche annuellement plus de 150.000 des nôtres et, non content de semer partout la désolation et la mort, marque au front notre race des stigmates des dégénérés.

Hélas ! malgré le travail acharné des chercheurs infatigables qui sont légion, nous ne tenons pas encore le spécifique de cette redoutable affection. Le nombre colossal des remèdes préconisés en dit long sur la relativité de la valeur de chacun d'eux ; mais sans doute aussi les insuccès, les déboires, qui jusqu'à ces dernières années venaient peu à peu émousser la persévérance du praticien et la foi de ses malades, étaient-ils dus bien moins encore à l'inefficacité des traitements, qu'à la confusion, qu'au manque de discipline dans la lutte, qu'au défaut absolu de tactique devant l'ennemi.

C'est qu'en effet, si la tuberculose met le malheureux qui en est atteint en danger de mort, par son caractère éminemment contagieux, ce péril individuel disparaît en importance

devant le péril social, parce qu'il n'y a pas que des tuberculeux, mais encore et surtout des foyers de tuberculose.

Les statistiques de la Préfecture de la Seine nous apprennent, en effet, qu'il existe à Paris 5.000 maisons absolument insalubres. Il y en a 1000 où la mortalité par tuberculose seule atteint et dépasse 10 p. 1000, alors que la moyenne générale est de 4 p. 1000. Si nous empruntons au livre sur les maladies populaires de M. Rénon, professeur agrégé, les statistiques à lui communiquées par M. Juillerat, chef du bureau de l'assainissement et du casier sanitaire à la Préfecture de la Seine, nous y lisons que dix maisons de Paris comportant une population totale de 967 habitants ont fourni en dix ans 212 décès par tuberculose. Dans l'une d'entre elles, sur une population de 60 habitants, 36 décès tuberculeux sont le bilan de ces dix années. « Remarquons, ajoute M. Rénon, que, la tuberculose étant une maladie à déclaration facultative, ces 36 décès sont un strict minimum (1). »

C'est donc moins dans l'individu, que dans ces îlots de contamination, qu'il faut aller traquer et isoler le mal pour pouvoir l'abattre. Circonscrire ces foyers, et si besoin est faire la part du feu, voilà comment aujourd'hui la lutte contre le fléau se dessine.

Malheureusement en France les exigences de la santé publique disparaissent devant celles de la liberté individuelle; et, jusqu'à ce que des règlements draconiens viennent secouer la torpeur ou la cupidité des propriétaires de ces sinistres taudis, ils poursuivront leur œuvre de mort, continuant à tuer systématiquement, sciemment, la plupart de leurs locataires.

Ce droit à l'homicide n'a que trop duré. « Il faut, dit Ber-

---

(1) Dr Louis Rénon, *Les maladies populaires*. Paris, Masson, 1905.

nheim, que comme en Angleterre où l'on a su comprendre la nécessité de la protection légale de la santé publique, il faut que les agents de l'autorité puissent, brisant toutes les résistances, pénétrer de par la loi dans ces maisons maudites pour les modifier, les assainir, les jeter à bas même, si le salut de tous est à ce prix (1) »

C'est de ces agglomérations ouvrières où la saleté, l'alcoolisme, la misère règent en maîtres n'ayant jamais été combattus, où des générations de malades engendrent des générations de dégénérés ; c'est de ces groupements que le mal gagne et s'étend comme une tache d'huile, envahissant des quartiers entiers de nos grandes cités.

Et cependant, il semble qu'il serait aisé d'aller assainir, d'aller désinfecter ces foyers. Eh bien ! en février 1902 a été promulguée une loi qui s'intitule pompeusement : *Loi pour la protection de la santé publique*. Divisant en deux classes les maladies contagieuses, elle rend obligatoires la déclaration des unes et la désinfection consécutive des locaux contaminés ; pour les autres, ces formalités sont et demeurent facultatives.

Or, en tête de la première liste, le législateur a placé la fièvre typhoïde, qui est, peut-être, l'affection sur la contagiosité de laquelle on discute le plus. On sait que la cohabitation avec un typhique ne fait courir presque aucun risque, le bacille ne se propageant pas par l'air, mais seulement par l'eau et les aliments.

Par contre, en tête de la deuxième liste, celle des maladies dont la déclaration n'est que facultative, vient la tuberculose

---

(1) Dr Bernheim, *Les annales antituberculeuses*. Bulletin trimestriel de l'œuvre de la tuberculose humaine.

pulmonaire, si contagieuse pourtant celle-là, qu'en voyant dans certaines familles la mort faucher impitoyablement les parents et leur descendance, s'est accréditée cette opinion fausse que la phtisie est héréditaire. Nous savons aujourd'hui que le bacille de Koch n'est presque jamais dans l'œuf (1-2) ; c'est par la cohabitation journalière avec des parents tuberculeux que l'enfant gagne la maladie ; l'arracher à cette contamination, c'est l'arracher presque sûrement à la mort.

Ce qui se passe dans la famille se passe dans la société ; inconscient de ses méfaits, le tuberculeux va contaminer ses compagnons de travail ; ainsi s'étale de proche en proche le fléau.

Nous savons bien que la question est plus complexe qu'elle ne le semble à première vue ; que le tuberculeux connu tel est mis systématiquement à l'écart dans la plupart des bureaux, des ateliers et des administrations, et que, par conséquent, il est à craindre de voir briser leur carrière à nombre de tuberculeux atteints d'une forme à marche torpide et à tendances cicatricielles ; tel malade qui crache aujourd'hui des bacilles n'en crachera peut-être plus demain, et pourtant continuera de peser sur lui l'anathème causé par la déclaration d'un diagnostic trop catégorique. Il faut cependant ou bien faire ainsi de l'inhumanité individuelle, ou bien rester dans le *statu quo* et faire de l'inhumanité sociale en laissant

---

(1) « L'organisme est indemne au moment de la naissance, mais reste à la merci des multiples causes d'infection qui le guettent. » (Brouardel, *La lutte contre la tuberculose*.)

(2) « L'hérédo-prédisposition est la règle, l'hérédo-contagion l'exception. » (Sarda, *Hérédité morbide*, in *Nouveau Montpellier médical*, 1901.)

les malades contaminer des gens sains et ignorants de ce danger.

La première, nous semble-t-il, a des conséquences moins graves que la seconde.

En 1897, le Conseil de santé de New-York, sur un rapport du docteur Biggs, dénonçait la tuberculose comme dangereuse et contagieuse, et il exigeait sa déclaration par le médecin au bureau sanitaire. Le résultat de cette mesure fut, à New-York, une réduction de 30 p. 100 dans la mortalité par tuberculose. Un pareil chiffre devrait donner à penser à ceux qui sont arrêtés par des considérations individuelles. « Il s'agit en ce moment, dit Vallin, de déterminer un courant d'opinion, d'organiser un effort puissant, une ligue généreuse contre un mal qui nous dévore ; en pareil cas les gens trop sages, pusillanimes ou trop raisonnables, sont de dangereux amis (1). »

D'ailleurs, était-il impossible de prendre une demi-mesure ? Ne pouvait-on rendre obligatoire, sinon la déclaration des individus tuberculeux eux-mêmes, du moins la déclaration des décès par tuberculose et la désinfection consécutive de la maison mortuaire. Sans doute, on aurait ainsi lésé les intérêts du propriétaire, mais on ne peut pas faire d'omelette sans casser des œufs, dit le proverbe, et nous avons vu plus haut par des chiffres fournis de la mortalité dans certains locaux que ces messieurs n'ont vraiment rien d'intéressant et oublient jusqu'à commettre des crimes les plus élémentaires de leurs devoirs civiques. On oblige les paysans au chardonnage de leurs champs; qu'est donc le dommage causé par les graines de chardon auprès de cette tuberculisation systéma-

(1) Dr Vallin, *Revue d'hygiène et de police sanitaire.*

tique de quartiers entiers par l'insouciance de ces propriétaires homicides?

Ainsi cette loi de 1902 de laquelle on était en droit d'attendre un concours effectif ; dont l'article capital aurait dû être dicté par la trop évidente nécessité d'une lutte antituberculeuse sans merci, cette loi n'a rien fait de sérieux sur ce point pour la défense de la société (1).

Si encore nous n'avions que de ces lois qui ne font rien ! mais il en existe d'autres qui ont eu des conséquences inattendues et monstrueuses : la loi d'imposition sur les portes et fenêtres, par exemple.

C'est aujourd'hui un fait d'expérience que le soleil est en tuberculose un des meilleurs agents de désinfection. Les travaux de Koch, de Jousset, d'Edwin Solly l'ont formellement démontré. D'ailleurs les statistiques permettent de constater qu'un appartement petit, encombré mais largement éclairé, fournit à la tuberculose un contingent moindre qu'un appartement vaste, médiocrement peuplé, mais obscur.

Eh bien ! le recensement fait par M. Hippolyte Maze nous apprend qu'il existe en France 200.000 maisons absolument dépourvues de fenêtres. Ne cherchez pas, c'est tout simple : les propriétaires, voulant s'éviter les frais d'imposition sur les fenêtres, les ont bouchées ou bien omises dans leurs constructions. Il nous souvient d'avoir visité un de ces

(1) Cette loi de 1902 reconnaît bien aux municipalités le droit d'obliger les propriétaires à assainir leurs maisons malsaines : mais ce droit leur était déjà conféré par la loi de 1850, et les chiffres fournis par le casier sanitaire de la mortalité enregistrée dans certains locaux suffisent à montrer que les municipalités n'usent pour ainsi dire jamais de ce droit, et que ces articles de la loi de 1850 et de la loi de 1902 sont demeurés à l'état platonique.

bouges qu'habitait une pauvre vieille : 5 ou 6 mètres carrés de surface, je pense ; dans un coin un grabat, un petit fourneau tirant Dieu sait par où, et le tout éclairé par un carreau dans la porte.

Voyons, MM. les législateurs, le grand soleil, le grand air ne sont pas articles d'importation. Si cependant l'équilibre souvent difficile des budgets vous oblige à continuer à les taxer comme tels, reconnaissez que vous n'aviez pu prévoir comme conséquences de votre loi jusqu'où pourrait aller l'indignité de certains propriétaires cupides ; alors remaniez-la, amendez-la, mais au nom de l'humanité fixer à ces niches un minimum d'aération et de lumière.

Nous ne voulons pas multiplier les exemples de règlements inutiles ou fâcheux pour la santé publique. Ce serait dépasser les limites du programme que nous nous sommes imposé. Il en est pourtant d'autres encore qui ayant été édictés par mesure d'hygiène ont pu être habilement tournés, au plus grand détriment de celle-ci et au plus grand bénéfice des chefs des entreprises en vue desquelles ils avaient été formulés.

II

Devant ce honteux égoïsme des uns, cette insouciance des autres, et par-dessus tout cette apathie des pouvoirs publics, le corps médical lui-même avait pris peu à peu la conscience de son impuissance avec celle de son isolement ; et ce que nous avançons là paraîtra peut-être monstrueux, bien que la tuberculose soit une maladie curable, la plus curable, dit Grancher, de toutes les maladies chroniques, on avait peu à peu renoncé à traiter le tuberculeux.

C'est qu'il n'est pas ici question des malades riches, qui toujours se soignent et souvent guérissent. C'est la clientèle des déshérités qui seule nous intéresse. Sans doute, de tout temps, on a reçu dans les hôpitaux le tuberculeux indigent ; mais quelle cruelle ironie pour lui que cette hospitalisation, quel mortel danger pour les autres !

S'il est peu touché : « Allez, lui dit-on, votre place n'est pas ici ; nous vous ferions, en vous gardant, plus de mal que de bien ; » ce qui d'ailleurs est exact ; et on le renvoie à son taudis, à sa misère, éparpiller autour de lui des semences de mort, dans la promiscuité abominable de ces logements à la petite semaine, où père, mère, garçons et filles couchent pêle-mêle dans l'air pestilentiel, vautrés sur un même grabat.

Plus tard, quand il se représente à l'hôpital *in extremis*, on l'accepte enfin ; mais c'est pour obéir à un sentiment de pitié ; on n'essaiera pas de le guérir : il n'y a plus rien à faire. Qui de nous n'a entendu, à la visite, le médecin-chef découragé jeter en passant à l'infirmière du service cette ordonnance, toujours la même : « julep morphine », inexorable arrêt de mort pour ce malheureux, qui remercie, ayant foi encore dans la cessation de sa misère, dans le relèvement de sa déchéance physiologique. Et l'on se demande vraiment par quelle inconscience, par quel aveuglement ou plutôt sans doute par quelle impuissance à mieux faire, on peut, dans l'état actuel de notre connaissance de cette affection, permettre encore à cet incurable dangereux de disséminer sur ses camarades de salle, typhiques ou pneumoniques épuisés par la maladie, les germes du terrible mal qui l'a terrassé, lui, dans la pleine force de sa jeunesse et de sa santé.

Et ce ne sont pas là des vues de l'esprit ; ces idées ont été vulgarisées par les expériences de Debove ; par un article de Letulle sur l'hôpital et ses contaminations ; par un rapport de Barth sur l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux parisiens ; par un mémoire de Parisot (de Nancy), où sont rapportés des cas bien typiques de contagion de la tuberculose pulmonaire dans les salles des hôpitaux.

Comment le médecin n'aurait-il pas perdu courage, quand, pour soigner ces misères, on lui laissait juste le choix entre une hospitalisation criminelle et des bouges insalubres et meurtriers placés sous la protection de la loi.

Ce n'est que depuis quelques années que la société s'est émue de ce pitoyable état de choses, qu'elle a pris enfin conscience du péril et de sa responsabilité. Il nous faut ici dire quelques mots de ces deux armes de lutte antituberculeuse qu'on a fort préconisées ou combattues : les hôpitaux et les sanatorias.

En janvier 1904, le ministre de l'Intérieur, par une circulaire adressée aux préfets, demandait que l'on fît l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux spéciaux. Cependant on n'a presque rien fait encore pour mettre cette circulaire en vigueur (1). C'est que dès son apparition elle a soulevé un tolle dans l'opinion, parce qu'on l'a fait voir sous un jour d'inhumanité odieuse et raisonnée.

Isoler un tuberculeux dans une salle que tôt ou tard il se persuadera être celle des incurables ! Lui donner chaque jour le spectacle de la mort de ses camarades, cultiver chez lui l'attente de son agonie propre ! Ces maisons seront comme ces anciens cachots de condamnés à mort, d'où l'on ne sortait que pour le tombeau. Vous voulez en revenir aux léproseries du moyen âge et rééditer des arrêts comme celui du roi de Naples, Ferdinand, en 1782, qui faisait séquestrer les phtisiques, transporter dans un lieu éloigné leurs meubles et leurs vêtements, et condamnait à la forteresse ou aux galères, suivant qu'ils étaient nobles ou *ignobili*, ceux qui se soustrayaient à ces mesures. Pendant que vous y êtes, faites la sélection artificielle de la société par la suppression immédiate et systématique de ces malheureux.

Nous voulons croire que toutes ces indignations sont sincères, que toutes ces phrases ne cachent que de généreux sentiments. Il ne faudrait pas cependant que les adversaires des hôpitaux pour tuberculeux se figurent avoir le monopole

---

(1) En 1898, le docteur Letulle, malgré la résistance de l'administration, a mis en vigueur dans son service de Boucicaut l'isolement de ses tuberculeux et la triple cure d'air, de repos, d'aliments. Egalement à Tenon, le docteur Oulmont, en 1889, et le docteur Moizard, en 1890, isolèrent et soumirent à la cure d'air, avec des résultats très satisfaisants, quelques malades tuberculeux.

de la sensibilité, car sur le terrain moral lui-même cette question se discute et mot à mot.

Ici encore on se demande où est l'inhumanité, où est la morale : ou bien continuer à laisser se faire à l'hôpital cette contamination de gens qui, pleins de confiance, sont venus vous demander de les guérir d'une affection aiguë quelconque ; ou bien avoir la dureté de dire au tuberculeux : « Vous êtes tuberculeux ; votre maladie qui peut devenir grave est parfaitement guérissable, mais, comme elle est aussi dangereuse pour les autres, nous allons vous soumettre à un règlement d'hygiène sévère pour votre plus grand bien d'abord, pour éviter ensuite la propagation de votre mal à votre famille et à vos amis. » Ces deux propositions résument toute la question ; l'une exclut l'autre ; il faut choisir.

Inhumanité, hypocrisie, abus de confiance même, on trouve tout cela dans la contamination à l'hôpital des gens sains. Seulement cette contamination est si sournoise;quand l'individu quitte l'hôpital, ses lésions sont si peu manifestes ; il va retrouver à son foyer tant de causes adjuvantes, misère, alcoolisme, que peu à peu nous nous sommes convaincus de notre irresponsabilité. Eh bien ! non. Nous savons, nous médecins, que lorsqu'il nous reviendra quelques mois plus tard, tuberculeux avéré, nous pourrons toujours incriminer avec vraisemblance, comme cause déterminante de son mal, son précédent séjour dans un hôpital infecté et dans des conditions de défense physiologique déplorables. Qu'il y ait latence de notre responsabilité, soit ; mais nous ne pouvons admettre qu'on la nie.

Quant à la situation que l'on créerait aux tuberculeux par ces hôpitaux d'isolement, serait-elle donc si affreuse ?

Voyons, Messieurs, ne nous payons pas de grands mots ! Où donc est l'humanité ? Où donc est la morale ? Faut-il abandonner le tuberculeux à sa destinée, le laisser mourir

sans soins ou presque, relégué par égards pour les autres malades dans les recoins des salles générales (1) ; ou bien ne faut-il pas plutôt le recevoir dans un hôpital clair, aéré, aménagé pour les fins de la cause, où l'on n'aura plus à s'occuper que de lui, où l'on pourra tout tenter pour essayer de le sauver ou d'adoucir tout au moins ses derniers instants. Nous ne pouvons croire que l'optimisme étonnant de ces malades va tomber tout d'un coup sous l'influence de ce mot, hôpital spécial pour tuberculeux, mot qui n'a rien d'affolant en somme, alors que chaque jour nous voyons cet optimisme résister aux points de côtés atroces, aux longues et douloureuses insomnies, aux hémoptysies toujours si terrifiantes pourtant.

Non, nous avons la ferme conviction que par ces hôpitaux d'isolement on pourra faire à la fois de la prophylaxie et de l'humanité. Peu nous importe que ces mesures soient rééditées des siècles passés, s'il est possible de les envisager sous un jour qui satisfasse aux exigences de sensibilité et d'altruisme de notre époque. Les partisans d'hospices pour les tuberculeux pauvres ne réclament pas l'envoi de ceux-ci aux galères ; ils demandent qu'on s'occupe d'eux, parce qu'on ne s'en occupe pas; qu'on les soigne, parce qu'on ne les soigne pas; qu'on garantisse enfin à leur entourage la sécurité à laquelle il a droit et qu'il n'a pas (2).

---

(1) En 1892, le Dr Letulle (à la Société de médecine publique) affirmait que le plus grand nombre de phtisiques à l'hôpital sont relégués sur les brancards.

(2) « La meilleure manière de combattre et de traiter la tuberculose, c'est d'isoler le tuberculeux, parce qu'ainsi on évitera la contagion et parce que dans les hôpitaux spéciaux les tuberculeux seront dans de meilleures conditions thérapeutiques. » (Dr Roux, *Commission de la tuberculose*, 1900).

Mais ces hôpitaux ne seront que pour des tuberculeux avancés. Espérons qu'on y pourra en améliorer un grand nombre et que les incurables achèveront d'y mourir en paix.

Quant aux malades peu atteints on a tenté déjà, avec succès d'ailleurs, de les guérir par leur transfert précoce dans des sanatorias. L'efficacité de ces établissements est indiscutable. En Allemagne, où ils ont pris rapidement une grande extension, la mortalité par tuberculose a diminué en dix ans de 12 p. 100. On les a souvent opposés ou comparés aux dispensaires. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette erreur. Ce sont là deux armes différentes qui ne visent pas le même but. Le sanatorium ne peut remplacer le dispensaire en prophylaxie sociale dans l'assistance à domicile, dans l'éducation hygiénique du peuple, pas plus que le dispensaire ne peut donner à ses malades la cure d'air du sanatorium. Nous redirons avec Landouzy que la lutte sociale antituberculeuse ne peut être entreprise avec succès qu'en coordonnant tous les moyens d'action dont nous pouvons disposer et non pas en alimentant une polémique stérile pour le plus grand profit d'une œuvre au plus grand détriment d'une autre. Toutefois rappelons avec le docteur Calmette que 200 millions seraient nécessaires pour fonder les sanatorias dont nous avons besoin ; 70 millions seraient la dépense annuelle minimâ d'entretien. Et même d'après le docteur Rénon les frais se monteraient à un milliard 800 millions avec un budget annuel d'au moins 328 millions.

Certes, les raisons pécuniaires sont celles qui retarderont le plus la création de ces établissements, hospices ou sanatorias. Cependant on peut avoir foi en la réalisation progressive de cette hospitalisation des 300.000 tuberculeux pauvres

de France (1) tant incurables que curables ; mais si elle ne s'accomplit que petit à petit, avec lenteur, elle ne sera d'une efficacité sociale manifeste que sous condition.

Nous avons vu que le péril tuberculeux ne vient pas seulement de l'individu malade, mais encore et surtout du local contaminé. Si donc on construit de ces hospices, de ces sanatorias, ce n'est pas en recueillant un tuberculeux pris ici ou là, au hasard des recommandations, qu'on réussira à canaliser le fléau. Il faut que par leur recrutement ces hôpitaux épuisent la population malade de ces maisons, de ces quartiers que nous avons vu être des îlots de contamination, et cela pour que, tandis que la bienfaisance publique ou privée accomplira son œuvre charitable par les soins apportés aux personnes, les pouvoirs publics puissent parallèlement accomplir la leur, en allant de par des lois nouvelles et impitoyables couper le mal à sa racine, par l'expropriation, la démolition ou la désinfection tout au moins des immeubles.

En parlant du sanatorium, M. Rénon, dans son *Traité des maladies populaires*, dit que « c'est parfois un excellent moyen de traitement, mais que ce n'est pas un instrument de prophylaxie et encore moins de prophylaxie sociale. Il ajoute: « On pourrait en dire autant de l'hôpital pour tuberculeux. » Certes, en présence des résultats actuels nous ne pouvons que nous rallier à la voix si autorisée de notre maître ; et pourtant nous pensons qu'un jour l'hôpital, le sanatorium seront en prophylaxie sociale des auxiliaires très précieux, lorsque, cessant d'être ce qu'ils sont aujourd'hui, des maisons de campagne pour quelques individualités pauvres

---

(1) Le professeur Lemoine admet 300.000 tuberculeux indigents en France sur 500.000 tuberculeux. (Communication à l'Académie de médecine.)

désignées par le sort ou par la faveur, on les aura transformés en dégorgeoirs aveugles d'une maison, d'un quartier à modifier, à désinfecter, à abattre.

Mais alors... la création de ces établissements soulève des difficultés énormes ; leur action sociale ne sera vraiment efficace que lorsque les pouvoirs publics agiront, et les pouvoirs publics, hélas ! n'agissent pas... Fallait-il donc se croiser les bras et regarder passer et moissonner le fléau, la grande faucheuse, comme on l'appelle ! Certains esprits énergiques ne l'ont pas pensé ; ardents, âpres à la lutte, ils n'ont pas cru devoir abandonner la partie.

SECONDE PARTIE

DU DISPENSAIRE

I

En 1899, la Commission extraparlementaire de la tuberculose décidait la création systématique, dans tous les centres urbains, de dispensaires spéciaux destinés à rechercher parmi les ouvriers ceux atteints ou suspects de tuberculose ; à les attirer pour les soumettre à un traitement rationnel et suivi ; à les éduquer pour les rendre dans la mesure du possible inoffensifs à leur milieu.

Essayer d'assainir par la persuasion, en attendant, car ce ne seront là que des mesures expectatives d'un résultat toujours restreint par la négligence des uns, l'insouciance et l'égoïsme des autres ; en attendant, disons-nous, qu'on assainisse d'une façon radicale par force de loi, voilà quelle a été en somme l'idée directrice de cette décision.

Déjà, d'ailleurs, rendons hommage aux bienfaits d'initiatives privées de nous connues : Dès 1894 s'était constituée l'*Œuvre des tuberculeux adultes*, sous la présidence de M. Ferdinand Riant, avec la collaboration scientifique du docteur Saunal. Elle possède actuellement à Paris deux dispensaires, l'un dans le VIIIe arrondissement, l'autre dans le XIVe. Egalement au dispensaire de St-Antoine de Padoue, à Belleville, œuvre de la comtesse de Beauregard, on donne aux malades, depuis 1895, consultations, médicaments et secours

alimentaires, sous la direction du docteur Jouët. En 1900, le docteur Léon Bonnet ouvrait aussi un dispensaire rue Saint-Lazare, à Paris. Bientôt trop à l'étroit, cet établissement se transportait en février 1901 au 115 de la rue Marcadet, à Montmartre.

Mais c'est surtout depuis la campagne entreprise par Calmette pour l'organisation du dispensaire Emile Roux à Lille, que l'idée en France a fait peu à peu son chemin. A Nantes, à Lyon, à Marseille, à Montpellier, à Dijon, à Reims, à Poitiers et ailleurs ont été fondées ou vont l'être des institutions de ce genre. Enfin, en 1901, s'organisait sous la présidence du docteur Bernheim l'*Œuvre de la tuberculose humaine* qui actuellement compte onze filiales en plein fonctionnement et dont la plus récente, le dispensaire du XIe arrondissement, fera plus particulièrement l'objet de cette étude.

II

Et d'abord donnons du dispensaire une définition nette ; assignons-lui son rôle dans la lutte. « La principale mission des dispensaires, écrivait Calmette, un des promoteurs du mouvement, doit consister non pas à donner des consultations ou à distribuer des médicaments, mais à rechercher, à attirer, à retenir les ouvriers atteints ou suspects de tuberculose. La guérison de la tuberculose n'est pas notre but, c'est celui du sanatorium. Œuvre de préservation basée uniquement sur la diffusion et l'application des grands principes d'hygiène, le dispensaire doit être l'*école antituberculeuse des adultes* (1). »

Assister, préserver, tel parut donc à Calmette l'idéal à atteindre ; c'est conformément à ce principe que fonctionne à Lille le dispensaire Emile Roux ; assister par des secours d'alimentation, de literie, de vêtements, de logements même, après enquête à domicile préalable ; préserver par l'éducation des milieux où règne le fléau et auxquels il faut apprendre à se mettre en garde contre la propagation du mal.

---

(1) *Les dispensaires antituberculeux. Le dispensaire Emile Roux*, par les Drs Calmette, Verhœghe, Wœhrel, page 27.

En cette même année 1901, le docteur Bernheim en organisait un autre à Paris, dans le XII[e] arrondissement, sur un programme sinon différent, du moins plus complet.

Reconnaissant au dispensaire comme mission principale l'assistance et la prophylaxie, le docteur Bernheim insiste pour qu'il y soit fait aussi de la thérapeutique. « Ce qui attire le malade au dispensaire, dit-il, ce qui sollicite son attention, ce n'est pas de s'entendre donner des conseils hygiénodiététiques qu'il a déjà entendus ou lus et qu'il n'a d'ailleurs pas suivis ; ce qu'il vient avant tout chercher au dispensaire, c'est un médicament, c'est un traitement : quand on dénierait toute importance réelle à la thérapeutique, elle est vis-à-vis de vos conseils d'hygiène que vous prétendez inculquer ou imposer, ce qu'est la moutarde pour ceux qui n'aiment pas le bouilli, l'une fait passer l'autre (1) ».

Ceci est d'autant plus exact que le tuberculeux est d'un naturel égoïste ; bien excusable d'ailleurs cet égoïste qui voudrait voir soulager sa misère avant de s'entendre ressasser tous les moyens de la faire éviter à d'autres. Dans la clientèle courante, le médecin sent tellement le besoin de l'ordonnance qu'il en donne même d'inutiles ; de quel attrait sera donc pour l'indigent ce dispensaire où, en plus des bons conseils pour lui et pour les autres qu'il écoutera par politesse, dont nous espérons qu'il retiendra quelque chose, lui sont délivrés gratuitement, ainsi que nous le verrons par la suite, non seulement des ordonnances, mais bien les médicaments eux-mêmes qui, s'ils ne le guériront pas toujours, endormiront du moins pour un temps sa souffrance.

Et puis, enfin, est-ce bien aux médecins à faire les blasés

---

(1) D[r] Bernheim. *Le dispensaire antituberculeux*, page 20.

sur la valeur des remèdes ? « Intentionnellement, dit Calmette, nous ne délivrons pas de médicaments, parce qu'aucun n'est spécifiquement efficace. » D'accord ; mais si nous ne pouvons, pour la tuberculose pulmonaire, faire, jusqu'à présent du moins, une thérapeutique nettement spécifique, pouvons-nous renier les bienfaits d'une thérapeutique symptomatique ? Quand les malades viendront se plaindre à notre visite de sueurs profuses, de diarrhées irréductibles, d'hémoptysies, de troubles gastriques, nous nous contenterions, pour les réconforter, de leur servir de bonnes paroles ; de leur faire un beau discours sur la nécessité d'observer les règles de l'hygiène publique ! Allons donc ! Laissons à nos parlementaires en veine cette façon de socialisme ; nous ne sommes pas ici devant une galerie de jolies femmes, mais devant des malheureux qui crient misère et réclament du soulagement.

D'ailleurs, on n'a guère élevé contre la thérapeutique au dispensaire que deux objections. Si l'on y distribue des médicaments, a-t-on dit, on fait aux pharmaciens et aux médecins du quartier une concurrence déloyale. Ce reproche ne tient pas debout ; d'abord parce que les médicaments pourront être fournis, avec, il est vrai, le bénéfice minimum, par les pharmaciens du quartier ; et surtout parce que la clientèle du dispensaire étant indigente ne nourrit guère son médecin.

La seconde objection, formulée par Calmette pour son dispensaire attenant à l'institut Pasteur de Lille, ne saurait être érigée en loi générale ; la voici : « La distribution des médicaments ne manquerait pas de laisser supposer que les médecins du dispensaire sont chargés d'éprouver sur leurs malades, pris comme sujets d'expérience, la valeur d'un remède nouveau découvert à l'institut Pasteur, incriminé en raison même de son voisinage immédiat. »

Que ces scrupules soient justifiés pour le dispensaire Emile

Roux, soit ; mais cette mitoyenneté avec un laboratoire de recherches est une exception. La dignité professionnelle du médecin traitant doit être à l'abri de toute suspicion ; le docteur du dispensaire peut bien prétendre, il nous semble, à la confiance de ses malades en échange de son dévouement.

L'étude d'un dispensaire comportera donc celle de son rôle de prophylaxie, rôle social, et de son rôle individuel par la thérapeutique et par l'assistance. Rien que par l'exposé succinct de ce programme on peut prévoir que ces fondations seront plus efficaces que toutes les autres œuvres antituberculeuses actuelles, parce que seules elles ont envisagé la lutte dans l'ensemble ; que seules elles se proposent de mener de front l'attaque dans l'individu, l'attaque dans la société.

III

Et maintenant, quelle organisation matérielle permettra au dispensaire d'atteindre son double but, au plus grand bénéfice de l'œuvre et de ses malades.

D'abord, il lui faut un local ; où le placerons-nous ? L'opinion est unanime : cet établissement devra s'installer en plein centre insalubre, en plein foyer contaminé ; organe de combat, il doit être au fort de la bataille. Il sera de la sorte plus à la disposition de l'ouvrier ; les investigations de son personnel enquêteur, mieux connu, ne lui paraîtront pas suspectes, partant elles auront une portée morale plus grande, une action plus efficace.

Simples pour être faciles à désinfecter ; économiques pour qu'on puisse en multiplier le nombre : telles seront les qualités matérielles primordiales de ces fondations.

En 1901, *l'œuvre de la tuberculose humaine* inaugurait à Paris, dans le XIIme arrondissement, un dispensaire modèle dont les frais d'installation se sont élevés à 24.000 francs. Voici la disposition qui a été adoptée :

Dans un rez-de-chaussée de 20 mètres de long sur 11 m.50 de large, ont été aménagées :

Une salle d'attente pour les malades ;

Un vestiaire ;

Deux salles de consultations ;

Une salle d'opérations ;

Une chambre noire pour les examens laryngoscopiques et les rayons X ;

Un laboratoire ;

Une pharmacie ;

Une lingerie ;

Une salle d'étuve ;

Le bureau des médecins.

Une partie de ce rez-de-chaussée a été réservée à des buanderies, un chenil, des communs.

Le *dispensaire Emile Roux*, à Lille, est installé d'une façon analogue, mais plus luxueuse. Il a d'ailleurs coûté 36.000 fr.

Il comprend deux bâtiments dont l'un comporte, au rez-de-chaussée :

Une salle d'attente pour les malades ;

Deux salles de consultations ;

Une chambre noire ;

Un laboratoire ;

Un bureau pour les assistants ;

Au sous-sol est installé un calorifère à vapeur à basse pression.

Dans le bâtiment annexe on peut, grâce à l'outillage perfectionné des buanderies, lessiver à la vapeur, essorer à la turbine, sécher rapidement à l'air chaud le linge des malades. Ajoutons que dans ces établissements les meubles sont d'une extrême simplicité et du strict nécessaire ; le parquet, les murs sont facilement lavables ; les angles sont arrondis ; les crachoirs sont à courant d'eau.

Sans doute ces dispensaires sont d'un aménagement presque parfait ; mais on peut et on doit, quand on n'a que des ressources plus minimes, ne pas attendre de pouvoir réaliser ces conceptions modèles. Qu'autour de ces maisons mères

s'élèvent partout où besoin est des pléiades de filiales modestes. Avec l'évidence des services rendus, viendront à leur aide de généreux donateurs et la bienveillance des pouvoirs publics qui leur permettront peu à peu de s'agrandir, jusqu'à dépasser peut-être l'idéal de leurs aînées.

Toutefois, il ne faudrait pas se bercer d'illusions. Si les frais de première installation peuvent être fortement restreints dans les débuts, il est une dépense qu'on ne peut espérer réduire sans réduire du même coup l'intérêt social, le résultat prophylactique de l'œuvre, c'est la dépense d'entretien, et c'est précisément celle-là qui grève le plus lourdement le budget d'un dispensaire si modeste qu'il soit.

C'est un des plus humbles que le dispensaire du XIe arrondissement, onzième filiale de l'*Œuvre de la tuberculose humaine* et inauguré rue Saint-Maur, le 18 décembre 1904. Bien simple fut son installation : dans un rez-de-chaussée, trois pièces ; l'une, très petite, sert de pharmacie ; une autre, plus vaste, est aménagée en salle d'attente pour les malades ; elle communique avec la dernière qui sert de salle de consultations et de bureau pour les médecins. Dans chacune d'elles on a placé un crachoir à courant d'eau.

Le rapport financier que M. Sautreau, trésorier, a bien voulu nous communiquer, nous apprend que les frais d'installation, de loyer, d'entretien matériel ne se sont élevés qu'à la somme de 2.668 francs.

Nous voilà loin des dispensaires de Lille ou de Bercy ; pourtant, malgré cette installation rudimentaire, on a donné à ce dispensaire, du 1er janvier au 31 décembre 1905, 2.780 consultations réparties sur 644 malades, soit 224 hommes, 288 femmes, 132 enfants.

Nous aurions voulu pouvoir dire ici ce qu'a coûté chacun de ces 644 malades ; mais cette évaluation ne doit être faite qu'après plusieurs années d'exercice, pour que la moyenne

des chiffres soit plus exacte. Ce travail a été fait pour d'autres dispensaires de l'*Œuvre de la tuberculose humaine* à Paris et pour celui de Lille. D'après Calmette et Bernheim, il y a en général un dixième des tuberculeux indigents qu'on est obligé d'assister sous tous les rapports, loyer, vêtements, literie, chauffage, nourriture ; et ils évaluent l'un à 80 francs, l'autre à 100 francs par mois et par malade ce genre d'assistance ; quant aux neuf dixièmes restant, un secours de 5 francs par mois et par malade serait largement suffisant, en tenant compte des assistances publiques ou privées en dehors du dispensaire. Ces chiffres permettent de faire les choses grandement et sont d'ailleurs plutôt majorés. Ils montrent bien que les véritables dépenses d'un dispensaire sont fonction du nombre des consultants et de la pauvreté du quartier, et non de la grandeur de l'immeuble ni du luxe de son aménagement intérieur.

Nous allons maintenant aborder l'étude de ces œuvres dans leur action. Comme nous avons assidûment fréquenté le dispensaire de la rue Saint-Maur, c'est de lui surtout que nous parlerons ; nous dirons comment on y travaille, comment on y secourt, comme on y soigne le tuberculeux indigent.

IV

Comme tout établissement de ce genre, le dispensaire du XIe arrondissement est sous la direction d'un personnel médical et d'un Conseil d'administration. Nombre des membres de celui-ci, qui appartiennent aux services de l'Assistance publique et des Bureaux de bienfaisance, ont bien voulu se charger des enquêtes domiciliaires, dégrevant ainsi par leur dévouement le budget du dispensaire des frais d'un personnel enquêteur.

C'est par l'étude de ces visites que nous commencerons ce chapitre, parce que c'est sur elles que sont basées les admissions au dispensaire et la mise en traitement des malades ; c'est par elles qu'on peut attirer aux consultations l'ouvrier, vaincre sa méfiance, éclairer son ignorance de l'hygiène et empêcher l'exploitation de la charité par les faux pauvres.

L'enquêteur est en effet muni d'une fiche sur laquelle, après sa visite, il consigne les renseignements qui lui ont été fournis par ses constatations personnelles et par sa conversation avec l'ouvrier. Nous donnons ci-après la copie de cette fiche :

ENQUÊTE SOCIALE

N° de l'enquête. . . . Date. . . . N° de la fiche d'observation. . . .
Rue. . . N°. . . Etage. . . Palier. . . Prix du loyer annuel. . .
Nom du malade. . . . . Age. . . . Profession. . . . . .

1° Nombre de personnes habitant l'appartement :

2° Sur ce nombre y a-t-il des enfants ? Combien ?

3° Nombre total des pièces de l'appartement ?

4° Combien de pièces servant de chambre ?

5° Le malade a-t-il une chambre pour lui seul ?

6° Occupe-t-il la plus grande chambre de l'appartement ?

7° Combien de personnes couchent dans la même chambre que lui ?

8° Le malade a-t-il un lit pour lui seul ?

9° Le lit est-il dans la chambre ou dans une alcôve ?

10° Chambre occupée par le malade. Cubage { Longueur / Largeur / Hauteur

11° Combien cette chambre a-t-elle de fenêtres ?

12° Dimensions de ces fenêtres { Hauteur / Largeur

13° S'ouvrent-elles sur une cour, un jardin, une rue ?

14° Exposition : y a-t-il dans cette chambre du soleil en hiver (beaucoup, peu, pas) ?

15° La chambre du malade est-elle tapissée ou peinte ?

16° Est-il nécessaire qu'elle soit nettoyée ou repeinte ?

17° Y a-t-il dans l'appartement un cabinet d'aisances ?

18° Dans ce cas, le cabinet communique-t-il avec une pièce de l'appartement (chambre, cuisine) ?

19° Où habitait le malade quand il a commencé à tousser ?
Ville. . .. rue. . . n°. . . étage.

20° Depuis quand le malade a-t-il cessé de travailler ?

21° Combien gagnait-il par jour ?

22° Combien d'heures de travail par jour ?

23° Nom et adresse de son dernier patron ?

24° Où crache le malade ?

25° Comment et où se fait la lessive de son linge ?

26° Tous ceux qui habitent avec le malade sont-ils en bonne santé ?

27° Y en a-t-il qui toussent ?

28° Quelles sont les ressources actuelles du malade ? Quels seraient ses besoins ?

29° Y a-t-il des œuvres de charité qui s'intéressent à lui ?

30° Dans ce cas que reçoit-il ?

Observations

On voit que ce tableau donne une notion assez exacte de la situation sanitaire, pécuniaire et sociale de l'ouvrier. Quand il sera venu à la consultation du dispensaire et qu'on l'aura classé comme tuberculeux, l'enquête domiciliaire dira si la misère, l'alimentation défectueuse sont les principales causes de sa maladie ; alors lui seront délivrés des secours pécuniaires et alimentaires. Elle dira si c'est l'insalubrité de son logement qu'il faut incriminer, et, si cette insalubrité tient à la malpropreté du réduit ou bien à un précédent séjour d'un tuberculeux dans la chambre, l'œuvre prendra à sa charge le nettoyage et la désinfection du linge, des meubles et du local ; si cette insalubrité tient à un vice originel de la bâtisse, à l'humidité, au manque d'air et de lumière, l'enquêteur, agissant avec prudence et réserve puisqu'il ne faut pas tomber sous le coup de la loi, essaiera de persuader à l'ouvrier qu'il lui faut quitter ce taudis, et, si pressant est le besoin, nulles les ressources de l'individu, l'œuvre viendra au secours de son malade pour le règlement des termes en retard ou pour le paiement du premier terme de son nouveau loyer.

C'est encore à l'enquêteur qu'incombe le soin d'instruire le tuberculeux en matière d'hygiène. C'est lui qui recommandera au malade de ne pas cracher aux quatre coins de son logement ou de son atelier ; il lui donnera un crachoir de poche, et lui racontera comment, par la dissémination de ses crachats, il risque de contaminer sa femme, ses enfants, ses amis : et, puisque le tuberculeux est égoïste au premier chef, il lui fera bien entendre que par sa malpropreté il réinfecte un logement qu'on a pris soin de lui désinfecter et que par là même il se réinocule au fur et à mesure qu'il se guérit.

Par une causerie familière avec l'ouvrier, par des conseils satisfaisant aux exigences particulières de son installation, de sa vie, de son travail, de son mal, l'enquêteur obtiendra de lui beaucoup plus que le médecin par ses remontrances, par

ses conférences, par ses brochures qui ont toujours un caractère trop général, trop impersonnel ; celles-ci cependant gardent toute leur importance parce qu'elles donnent une sanction médicale, professorale à des avertissements, à des conseils amicaux.

Bien faites, ces visites à domicile peuvent avoir une portée sociale réelle. « En examinant les locaux, dit Georges Petit, en recherchant la nature des secours dont l'urgence est absolue, en enseignant les mesures à prendre pour protéger la famille, en soutenant la confiance du malade qu'il encourage, le visiteur fait œuvre d'assistance pratique et directe, diminue les dangers de contagion et apporte un appoint de plus à l'armement antituberculeux (1) ».

Cette tâche de l'enquêteur est d'ailleurs aride et délicate ; l'indigent croit avec peine à la charité et aux conseils désintéressés ; ce n'est que par des ménagements et du tact qu'on peut espérer obtenir de lui des renseignements précis, tout en évitant de froisser son amour-propre et sa susceptibilité.

Cependant que par ces visites à domicile, par ces secours de tous genres dus aux bienfaisances privées et aux ressources particulières de l'œuvre, par ces mesures de nettoyage et d'assainissement assurées par son laboratoire central, le dispensaire accomplit au dehors son rôle d'assistance et de prophylaxie sociale, voyons comment à la salle de consultations le personnel médical a compris son devoir et comment il le remplit.

C'est le docteur Georges Petit qui a été chargé de la direction médicale du dispensaire antituberculeux du XIe arron-

---

(1) Docteur Georges Petit, *Les visites à domicile organisées par les dispensaires de l'œuvre de la tuberculose humaine* (*Revue internationale de la tuberculose*, novembre 1904).

dissement. Depuis dix ans le docteur Georges Petit, membre du bureau de la ligue antialcoolique, combat la tuberculose sociale. Par son opiniâtreté, par son acharnement dans la lutte, par la multiplicité de ses conférences publiques, il s'est rangé parmi les chefs de file du mouvement. C'est lui qui a été l'inspirateur de cette thèse, nous le remercions vivement ici de sa complaisance et de ses conseils.

Le docteur Georges Petit est un partisan convaincu de la thérapeutique au dispensaire ; aussi en fait-on beaucoup à celui de la rue St-Maur ; nous dirons comment et avec quel résultat.

Quand, pour la première fois, un indigent se présente à la consultation, il reçoit un numéro d'ordre correspondant à une feuille d'observation sur laquelle, après interrogatoire et examen, sont consignés les renseignements relatifs à son état actuel et à son histoire pathologique héréditaire et personnelle. Toutefois, avant de le soumettre à un traitement quelconque, on lui délivre un bon pour faire examiner gratuitement au laboratoire central ses urines et ses crachats.

Lorsque huit jours plus tard il se représente à la visite, par l'enquête à domicile nous avons appris qu'il est indigent, les examens clinique et bactériologique nous permettent d'affirmer qu'il est tuberculeux, il répond donc aux tristes conditions exigées pour être digne de nos soins et de notre intérêt. Il est alors autorisé à venir régulièrement consulter pour recevoir les secours et les médicaments que comportent sa misère et sa maladie.

Chacun sait combien sont nombreux les remèdes préconisés comme améliorant ou guérissant la tuberculose. On s'efforce, au dispensaire du XIe arrondissement, de faire bénéficier la clientèle pauvre des plus récentes découvertes de la science. Les fabricants de grand nombre de spécialités font à son personnel médical de généreux envois qui permettent

de donner à l'indigent les médicaments les plus chers et réputés dans la clientèle riche comme étant les plus actifs. C'est ainsi que le dispensaire du docteur Georges Petit peut fournir à ses protégés : émulsion Scott, histogénol Naline, crème norwégienne, émulsion Clin, sirop Famel, chlorhydrophosphate de Coirre, élixir antigastralgique Winkter, galactina, gaïaforme de Brissonet, carbovis, etc.

Pourtant, en principe, on ne donne guère au malade de médicaments à emporter chez lui, à moins de raisons impérieuses. On préfère les lui faire absorber sous forme d'injections faites à la visite : injections d'iodonucléine, qui donnent de bons résultats à titre de reconstituant ; injections d'hétol, qui améliorent les oppressions ; injections de solutions arsenicales, de tuberculine Jacob, de sérum de Wahlen, de sérum de Marmoreck.

Nous ne voudrions pas faire ici l'article pour l'une ou l'autre de ces méthodes ; le dispensaire du XIe est de création trop récente pour pouvoir donner sur un traitement quelconque des statistiques favorables ou défavorables vraiment imposantes ; cependant, les injections rectales de sérum de Marmoreck, pratiquées jusqu'à présent par le docteur Georges Petit au dispensaire du XIe et par le docteur Roblot à celui du IIIe arrondissement, leur ont donné des résultats tels que bientôt, pensent-ils, cette méthode prendra place parmi les meilleurs agents de traitement dont le médecin dispose aujourd'hui.

A côté de ces études thérapeutiques, le docteur Georges Petit, mettant à profit les renseignements fournis par les feuilles d'enquête et les interrogatoires de ses malades, a eu l'idée de faire la répartition des tuberculeux dans le XIe arrondissement. En notant avec soin les adresses de ses malades, il a pu constater et cataloguer les groupements de ceux-ci dans les maisons les plus encombrées et les plus infectes des

ruelles les plus étroites, des passages les plus obscurs. Par cette méthode de pointage qui, sans doute, va se généraliser dans les dispensaires de l'œuvre, se trouve vérifiée de nouveau cette grande loi : la tuberculose procède par foyers et non par individus.

Et maintenant que nous avons vu comment on entend au dispensaire les enquêtes et les consultations, disons un mot des résultats.

Ceux que donne le docteur Georges Petit dans son rapport médical pour l'année 1905 sont des plus encourageants. Pour les 644 consultants, la durée des traitements a été en moyenne de deux à six mois, et 209 malades ont été guéris, 388 améliorés. « Je puis affirmer, dit le docteur Georges Petit, que 89 p. 100 des malades qui ont fréquenté notre dispensaire ont été remis en état de vivre, de travailler, de nourrir leur famille, et l'on peut sans crainte ajouter que de ces malades restant sous la direction et l'observation de notre service médical, la moitié sera complètement guérie en l'espace d'un an ou deux. »

Quand il le peut, le docteur Gerges Petit remet aux sanatorias le soin de guérir quelques-uns de ses malades. Malheureusement, rares sont les cas où cela est possible. Le grand air est un agent thérapeutique des plus actifs qu'il est hors du pouvoir du dispensaire de donner au plus grand nombre de ses indigents. Outre que dans les sanatorias les places disponibles sont toujours en très petit nombre, de plus et surtout on rencontre chez l'ouvrier peu malade, celui par conséquent qui retirerait de la cure d'air le bénéfice le plus grand, une résistance opiniâtre à s'arracher à son travail soutien de sa famille, gagne-pain quotidien de ses petits.

Et, à ce propos, je dirai la critique amère et injuste des dispensaires que j'ai parfois entendue formuler par des médecins de sanatorias. « Voyez donc, disaient-ils, combien sont

avancées les lésions des malades qu'ils nous envoient ; voyez en quel état ils nous retournent ceux que précédemment nous étions parvenus à améliorer ; décidément, au dispensaire on ne fait rien ; on ne sait pas dépister la tuberculose à temps : on est incapable de la soigner ; on ne sait même pas garder dans un état de santé satisfaisant des malades que nous avons presque guéris... »

Messieurs, le luxe et le confort de vos hôpitaux vous ont quelque peu aveuglés sur les difficultés qui hérissent l'épineuse question de la tuberculose sociale. Les malades que nous arrachons à leurs taudis pour vous les envoyer, et cela souvent à grand'peine parce qu'ils n'en veulent pas reconnaître l'impérieuse nécessité, vous les recevez dans de véritables palais : vous leur donnez une alimentation copieuse, et, pour digérer, les loisirs de la chaise longue et les lentes promenades dans les sapinières de vos parcs ; vous en guérissez plus, beaucoup plus que nous ; mais si vous faites de réelles merveilles en matière de cure, sur le terrain social vous ne faites rien. Le rôle du dispensaire ne fait que commencer là où déjà s'est terminé le vôtre ; car c'est grâce à lui qu'après une oisiveté dispendieuse pour les siens, le malade, à son retour de votre sanatorium, au lieu de retrouver à son foyer la faim, la misère, le deuil, rentre dans un logis sain et désinfecté, parmi des enfants mieux portants et mis en garde contre l'affection de leur père par des habitudes d'hygiène et de sobriété.

Que par la suite un grand nombre de vos malades retournent à leurs habitudes antérieures de malpropreté, d'ivrognerie de basse noce ; qu'ils aillent perdre dans les estaminets crapuleux, puis dans les logis sordides où la misère vient les acculer, le bénéfice très réel de votre traitement, certes, comme vous, nous sommes chaque jour témoins attristés mais impuissants aussi de ces déboires ; nous ne pouvons pourtant pas

prendre à notre charge les conséquences fatales de ces vices que vous n'avez pas combattus et que votre organisation princière et vraiment par trop en opposition avec la vie ordinaire de l'ouvrier vous interdit même de combattre.

Ce n'est pas par le sanatorium que le dispensaire agit. Ces deux sortes de fondations sont deux moyens d'action parallèles qui tous deux ont leur valeur propre et leur raison d'être. Ces quelques individualités que le dispensaire vous envoie et sur lesquelles vous vous permettez de le juger ne comptent pas en regard du chiffre des malades dont il tente l'amélioration ou la guérison, en essayant de les garder à leurs familles et à leurs ateliers.

Quand le nombre des hôpitaux et des sanatorias sera tel qu'on y pourra recevoir tous les tuberculeux indigents ; quand la bienfaisance publique et privée aura pris sur elle d'empêcher la misère et la faim d'aller frapper à la porte des logis de ces relégués ; quand dans toutes les salles à manger d'ouvrier seront encadrés des règlements sévères sur l'abus de l'alcool ; quand enfin, par un assainissement systématique de tout ce qui est malsain, les pouvoirs publics auront entrepris d'arracher les germes du mal, alors, mais alors seulement, le personnel des dispensaires mettra la clef sous la porte et ces établissements ne seront plus que des bureaux répartiteurs des malades pour les hospices et des secours pour les enfants et les femmes de ces malades.

Mais en attendant cet âge d'or, trop idéal pour ne pas être très lointain, soyons justes, rendons un hommage mérité au dévouement obscur et désintéressé de tous ceux qui font généreusement l'abandon de leur argent, de leur savoir, de leur temps et de leur santé pour essayer de résoudre ce problème vital pour la société, problème dont seulement sans doute les petits-fils de leurs fils pourront un jour saluer la solution.

CONCLUSIONS

I

C'est maintenant le moment de conclure.

Pour avoir un jour raison de la tuberculose sociale il faut aller la traquer dans les individus contaminés et dans les immeubles contaminants. Ce serait vouloir faire œuvre palliative et non curative que porter l'attaque sur l'un seulement de ces deux points.

Le corps médical fait pour le mieux son devoir ; en attendant la découverte, prochaine peut-être, d'un sérum spécifique, chaque jour il améliore et complète la thérapeutique symptomatique.

Nous l'avons dit, les conditions dans lesquelles il travaille à la guérison de la tuberculose du pauvre sont déplorables et décourageantes. Espérons qu'un jour s'aplaniront les difficultés pécuniaires qui, nous le croyons fermement, sont les seules vraiment sérieuses à opposer à la construction immédiate des sanatorias et des hospices.

Mais ce jour-là le mal ne sera pourtant encore que canalisé. Il en est de la tuberculose sociale comme de la tuberculose ganglionnaire : se contenter d'ouvrir l'abcès, d'évacuer le pus, de drainer la poche, est tout à fait insuffisant ; il reste à s'attaquer à la coque qui le produit ; il faut aller l'arracher et la détruire par le feu et par la curette.

Hélas ! ce temps opératoire n'est pas, en tuberculose sociale, du ressort de notre mandat. En voyant l'insalubrité de certains quartiers, de certains réduits, les médecins ont partout crié casse-cou ; mais leur pouvoir s'arrête là. En dénonçant à leurs clients ces immeubles malsains, en jetant sur eux l'interdit, ils outrepasseraient leurs droits et tomberaient d'ailleurs sous le coup de l'article 1382 du Code civil.

Cette question de l'habitation insalubre qui, comme on l'a dit au dernier Congrès, domine la question de la tuberculose, il appartient non pas à notre Académie, mais aux pouvoirs publics de la trancher ; on nous fera peut-être un grief de ne pas avoir fait ici l'étude des voies et moyens d'y parvenir ; mais, si nous avions dû traiter de l'expropriation des immeubles et de la construction des cités ouvrières économiques, les qualités et les connaissances du médecin ne nous auraient pas suffi. Il nous aurait encore fallu celles du financier, de l'architecte, de l'économiste, de l'homme d'Etat.

Nous croyons, sans autre examen, ces mesures possibles puisque déjà d'autres pays nous ont instruit d'exemple. En Angleterre, la mortalité par tuberculose a diminué en 40 ans de 45 %, et le docteur Robertson (de Scheffield) attribue en grande partie ce magnifique résultat à l'amélioration de l'hygiène dans les maisons des classes laborieuses (1). Il nous est

---

(1) Le Docteur Thorne-Thorne donne les raisons suivantes de cet abaissement de la mortalité :

« 1° La disparition des maisons insalubres de nos villes entraînant la disparition de l'encombrement des courettes, ruelles, culs-de-sac.

» 2° La démolition d'habitations humides et le drainage des sous-sols.

» 3° Les améliorations des usines et l'aération des manufactures.

» 4° Le système des sociétés coopératives qui a augmenté le bien-être des classes laborieuses. »

(*The administrative control of tuberculosis*, in *The journal of state medecine*, déc. 1898.)

pénible de constater qu'en France la question n'a pas encore été mise à l'étude, à ce que pratiquement il semble du moins, et qu'on s'en remet aux seules initiatives privées du soin de veiller à la santé publique.

Il faut que l'Etat sache bien que, si partoùt des dispensaires se fondent, c'est pour faire de la besogne que lui devrait faire et qu'il ne fait pas ; c'est pour tenter d'atténuer dans la mesure de leurs moyens les conséquences désastreuses de son inexplicable inertie.

Nous avons vu que les désinfections, qui devraient être une imposition tout comme le nettoyage des façades, les dispensaires, le plus souvent, sont obligés de les prendre à leur charge ; ils améliorent par là bien des immeubles qui n'en valent pas la peine, et cela au profit de propriétaires qui certes en sont indignes.

Encore, pour faire le bien, sont-ils souvent obligés de tourner la loi pour échapper à ses rigueurs. C'est seulement à mots couverts qu'on peut au dispensaire dénoncer à l'ouvrier la honteuse incurie de son propriétaire en matière d'hygiène ; et. lorsqu'on doit lui faire comprendre que quitter son local est pour lui une question de vie ou de mort, il faut y apporter une prudence et des précautions infinies (1).

Mais les organisateurs de ces fondations pensent sans

---

(1) L'œuvre de la tuberculose humaine a fondé récemment une *Ligue contre les habitations insalubres*. Les adhésions à cette ligue sont gratuites. Elle compte actuellement plus de 10.000 adhérents. Elle a pour but de faire connaître à tous la gravité de la question du logement ; de vulgariser les méfaits des maisons malsaines par des conférences, par des brochures, de créer ainsi un vaste courant d'opinion qui un jour sans doute finira pour avoir raison des inerties parlementaires, des lenteurs administratives ou de l'insouciance des municipalités.

doute que ces sacrifices, que ces inconvénients ne sont rien, puisqu'ils ont la conviction d'arracher ainsi à la mort quelques déshérités de la santé et de la fortune, et de tenir en main les intérêts majeurs de la société.

Voici terminé le travail que nous nous étions proposé. Peut-être lui reprochera-t-on de n'être pas purement médical, de n'avoir pas été élaboré dans un laboratoire ou dans une clinique, au lit d'un malade ; mais c'est à dessein que nous avons ainsi fait. Nous pensons, en effet, que cinq années de médecine ne nous donnent pas le droit de trancher d'une façon originale un point litigieux quelconque de la vaste science médicale. Ce sont seulement des idées générales, que ce temps trop court passé au milieu de nos maîtres dans les Facultés et les hôpitaux a pu faire germer dans notre esprit. Et cette thèse que nous avons choisie nous a précisément paru se prêter au développement de quelques-unes de ces idées. Si certaines ne nous appartiennent pas en propre, si beaucoup même sont aujourd'hui du domaine de la discussion courante, du moins nous avons essayé de les marquer d'une empreinte personnelle en apportant à les défendre ou à les combattre la jeune ardeur de nos convictions et de notre dévouement à la chose publique.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 21 mai 1906.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 21 mai 1906.
Le Recteur,
A. BENOIST.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BERNHEIM (Samuel). — La Tuberculose, 1903.

— Le Dispensaire antituberculeux. Paris, Rousset.

BERTHOD. — La déclaration obligatoire de la phtisie. (Revue d'hygiène, 1901).

— La lutte contre la phtisie. Fumées et poussières de Paris, mai 1898.

— Raccourcis de médecine sociale et professionnelle. Paris, Vigot, 1903.

BOUREILLE. — Le devoir social des collectivités françaises envers les tuberculeux adultes et indigents. Thèse Paris, 1902.

BROUARDEL. — La mortalité par Tuberculose.

— La lutte contre la Tuberculose.

— Rapport général présenté au nom de la Commission de la Tuberculose. Paris 1900.

— Discours prononcé le 5 mai 1903 à la séance donnée par le Bureau central international pour la lutte contre la Tuberculose.

CALMETTE. — Les Dispensaires antituberculeux et leur rôle dans la lutte sociale contre la Tuberculose.

CHAUVAIN (Léon). — Pour se défendre contre la Tuberculose.

CARRIEU. — Tuberculose et sanatorium populaire. (Nouveau Montpellier médical, 1901).

GRANCHER. — Tuberculose et auscultation.

— Mémoire sur la prophylaxie de la Tuberculose, 4 mai 1898.

HAUSHALTER. — Note présentée à la Société de médecine de Nancy à propos de la discussion sur les tuberculeux à l'hôpital, séance du 25 juin 1902. (Revue médicale de l'Est, 1er août 1902).

HEITZ (Jean). — Transmission placentaire du bacille de Koch au fœtus dans un cas de tuberculose pulmonaire à marche rapide. (Revue de la Tuberculose, 1902).

JUILLERAT (Paul). — Le casier sanitaire des maisons. Paris, Rousset, 1906.

LETULLE. — L'assistance familiale aux tuberculeux. (Presse médicale, 15 mars 1902).

MARTIN. — Désinfection des logements des tuberculeux. (Commission de la Tuberculose. Paris 1900).

MOSNY. — La famille des tuberculeux. (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, avril-mai 1902).

PAPILLON. — Tuberculose et prophylaxie. Réglementation et désidérata. Thèse Paris 1901.

PETIT (Georges). — Les enquêtes à domicile. Novembre 1904.

— De quelques erreurs relatives à la Tuberculose. Février 1904.

— Referendum questionnaire sur la Tuberculose. Août 1904.

— La Tuberculose ouvrière, octobre 1905. (Revue internationale de la Tuberculose).

RÉNON (Louis). — Traité des maladies populaires. Paris, Masson.

ROBELIN. — Modifications organiques des rejetons de mères tuberculeuses. Thèse Paris 1902.

ROMME. — La lutte sociale contre la Tuberculose.

SARDA. — Hérédité morbide. (Nouveau Montpellier médical, 1901).

Spillman. — De l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux. (Revue médicale de l'Est, 15 août 1902).

Thorne-Thorne. — The administrative control of tuberculosis. (The journal of state medecine. Décembre 1898).

Vallin. — Prophylaxie de la Tuberculose. (Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1898).

Van Ryn. — La déclaration de la Tuberculose. (Tuberculosis, avril 1902).

Loi du 19 février 1902 pour la protection de la santé publique.

Règlements sur l'imposition des portes et fenêtres.

Annales d'hygiène publique.

Annales antituberculeuses.

Lutte antituberculeuse.

Revue de la Tuberculose.

Journal de médecine interne.

Rapport de 1904 sur les Dispensaires antituberculeux des VIIIe et XVIIe arrondissements.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

SECONDE PARTIE (DU DISPENSAIRE)

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !